

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1070500978		
法人名	ケアサプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム かえで		
所在地	群馬県太田市龍舞町5655		
自己評価作成日	平成29年9月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年11月2日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居様が安心して過ごしていただけるように日々コミュニケーションを多くとれるようにして、それぞれの思いに気が付けるように努力しています。ホーム内が明るい雰囲気になるように職員一同で努め、外部から来苑しやすい環境を作るようにしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

運営推進会議には家族や地域関係者が出席している。事業所の状況等が詳細に報告され、意見交換が行われ、開かれた会議の場となっている。地域関係者に事業所を理解してもらおうとする努力が見られる。今後も家族や地域の方々に協力を仰ぎ、助けてもらいながらサービスの質を上げていってほしい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	定期的に理念を管理者、職員で唱和し、理念を共有、実践出来るようにしています。	毎朝の申し送り時やカンファレンス時に唱和し理念を共有している。日常の支援時には「慣れ」に気を付けることや「ありがとう」の言葉を意識して使う等を実践するようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方への挨拶は徹底し職員全員でしっかり行う。避難訓練など行事の連絡、参加の協力など呼びかけています。	近くの農業高校の生徒が野菜を売りに来たり、隣家の住人が訪ねている。事業所の行事の時には地域に案内を出し招待している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で地域貢献について話し合い、介護や認知症についていつでも相談にのれるようにしていますと呼びかけています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で話し合ったことを職員会議でも取り上げて意見交換し、サービスの向上に努めています。	定期的に行われ、家族・区長代理・民生委員・民生委員OB・市の関係者が出席し、活動報告(花見やクリスマス会)・入居者状況・事故報告等がされ、意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	制度上の疑問点はその都度、市町村の担当者に相談しています。	法人の課長がホーム長と連携を図り、事業所の内容を理解し、報告のため出向いて連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム会議などで学ぶ機会を設け、入居者様に対し拘束しないケアに取り組んでいます。	玄関は施錠している。夜間居室から出てくることが分かるようにドアに鈴を付ける日もある。スピーチロックに関しては管理者が注意している。	玄関の施錠は身体拘束に当たるということを理解し、身体拘束をしないケアへの工夫を検討してはいかがか。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム会議などで学ぶ機会を設け、虐待防止を徹底しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ホーム会議などで話し合い、学ぶ機会を設けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約時の説明は十分に時間を取りしっかりと説明しています。不明な事はいつでも相談にのっています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、ご家族様来苑時積極的に意見を収集出来る様にしています。外部への苦情受付の連絡先の掲示しています。	利用料の支払い時に主にホーム長から家族に日頃の様子を知らせ意見を聞き、お任せするということが多いが、口腔ケアをしてほしいと意見が出た。本人からは外に出たい、麺類が食べたい等の意見が出て対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	意見、要望などを話やすいように個別で聞く機会を設けている。職員会議や日々の申し送り意見交換を行っている。	月に1回の職員会議時には気軽に言える環境があり、気になること等の意見が出されている。記録に残し職員が共有している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価表を年2回行い、個人の評価及び面談を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内、社外の研修参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修の参加の促しをおこなっている。法人内、法人外の管理者同士の交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の面談でご本人様がホームに來れない場合には、管理者でご本人様を訪問し相談にのれるようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前にご家族様の要望や不安を聞くために面談し、その後いつでも相談してもらえること伝え対応しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時にはご本人様、ご家族様の要望に添えるよう必要な支援を提供、紹介出来る様努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は可能限り入居者様と適切なコミュニケーションを多く取れるように心掛けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様には相談、要望等話やすいようにコミュニケーションを多くとり信頼関係を形勢できるようにしました。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまで大切にしてきたことを生活の中に取り入れられるようにしました。	入居後戸惑っている利用者の場合は、徐々に慣れて安心感を持ってもらえるように、家族に協力してもらい週に1度家族と外出している人がいる。毛糸を買ってきてもらい編み物道具を居室に置いている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士関わり合えるように仲介しながらコミュニケーションをとるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も要望がある時は対応することをご家族様、ご本人様に伝えています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様、ご家族様との話し合いをもとに毎月のカンファレンスにて話し合い、希望に添える様に努力しています。	家族からは、面会時や月1回の利用料支払い時に管理者が希望を確認し、利用者はケアマネジャーが週1回の訪問時に会話を通して意向等確認しているが、具体的なケア内容とはなっていない。	利用者及び家族からの意向等について把握した内容を具体的に文明化し、本人本位のサービスに繋げてはいかがか。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の面談にてご家族様、入所後はご本人様からこれまでの事を自然に話せるようなコミュニケーションをとるようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申し送りをしっかり行い、小さな変化にも対応できるよう現状把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様、ご家族様との話し合いをもとにカンファレンスで意見交換お行い、支援に反映出来る様にしています。	職員会議やカンファレンスで確認し、月1回のモニタリングを実施している。介護計画は3カ月毎にアセスメント及びサービス担当者会議と共に見直しが行われ、状態変化時は随時見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	正確な記録をし、情報の共有をしっかりと行い支援を実施し、介護計画の見直しに活かせるようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様、ご家族様の要望は状況を確認しながら支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外出、散歩などで近隣の方々と交流できるようにしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者様、ご家族様の要望を把握して主治医、訪問看護と24時間適切な医療が受けられるように支援しています。	契約時に説明し、かかりつけ医の継続か協力医を選択できる。協力医による月に2回の訪問診療がある。協力医以外の受診は家族支援である。必要時の訪問歯科受診や通院にも対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一度の訪問、24時間いつでも電話にて連絡、指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先にお見舞いに伺い利用者様の現状の把握に努め病院、ご家族様と情報交換をしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期にご家族様、主治医、看護師、管理者と話し合いの場を設け、職員間でも情報の共有をしています。	法人の終末期に関する指針があり、看取りの事例がある。家族の希望があり、協力医の協力が得られれば関係者が連携し、終末期に対応する用意がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に職員全員でマニュアルを再確認し、応急手当の研修に参加するようにしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署より総合避難訓練方法の指導を受け、近隣の方にも参加してもらえるように呼びかけています。	29年3月夜間想定・総合訓練の他、独自の訓練を実施している。29年10月には消防署の立会いの下、職員と利用者が参加して、昼想定の総合訓練を実施した。近隣3軒には訓練参加の案内を出し、備蓄は水・食料品を1日分用意している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の自尊心を傷つける事のないよう、適した声掛け日々行うように心掛け支援しています。	排泄支援時の誘い方や声のかけ方、声の大きさに注意を払い、できることは時間がかかっても自分でやってもらい、職員は後ろで支えること等の対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	理解できるように説明し選択の自由を支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースを尊重して支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ホーム内での身だしなみ、外出の際は適したおしゃれが出来る様に支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	無理のない範囲で食事の準備、片付けを職員と一緒にしています。	職員が献立を考え作っている。味付けは利用者の好みを支持し、下膳やエプロンたたみ等を手伝ってもらい一緒に食べている。おやつにはホットケーキやお芋を蒸かし、ペットボトルやお茶を居室に持ち込める。家族と外食に出かけている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	それぞれに合う食事量、食事形態にて提供し、食事量、水分量は職員が確認しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア、一日一回の義歯洗浄を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表の排泄パターンを参考にし、トイレ誘導の声掛けを行い、失禁を減らせるようにしています。	半数の方が自立だが、その他の方は排泄チェック表を活用し、排泄の間隔が空いた際の声かけや定時の誘導等トイレでの排泄を支援している。又、夜間のみパットの大きさを変えたり、アラームを使用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給の促しや乳製品、繊維質のあるものをメニューに取り入れています。出来る限り毎日の体操、運動を実施しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望を伺い、無理の無いように入浴しています。	曜日と時間が決められており、火曜と木曜日の午前と午後が入浴日となっている。基本的にその他の曜日には支援しておらず、同性介助を基本に支援している。	事業所の都合で入浴日を決めるのではなく、利用者の入れるタイミングで支援してほしい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その都度希望に合わせ、休息してもらっています。安眠できるように安心して声掛けを行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬専用のファイルを作り、全職員が分かりやすいようにしました。薬の変更時には毎日の申し送りにて伝達しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員と一緒に散歩や買い物に出掛けたり、ホーム内の飾り物の作成やレクリエーションを行っています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	利用者様の希望や体調によって外出、散歩を行っています。	日常的には外に出していないが、家族からの希望があり、個別で体操や廊下を歩いている。花見や外食に出かけている。家族の協力で外出や外泊に出かけている利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っていることを希望している方には少額で居室に保管してもらっています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様の希望時はいつでも電話が出来る様にしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに飾りを変え、その時々々の季節を味わえるようにしています。	洗濯物たたみや体操を行う共用空間は、テーブルが分かれており、ソファも置かれ、不快な臭いが無く、明るく清潔である。利用者の日頃の作品や行事の写真が掲示されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様が自由に過ごせるような空間をつくるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時居室で使うものは馴染みのある昔から使用していたものを持ってきてもらえるように伝えています。	テレビ・テーブル・椅子が置かれ、衣類が掛けられている。ベッドの位置は利用者ごとに異なり、寝具に個性が出ている。写真が飾られ日用品が置かれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	不必要な物、危険な物は置かないようにし、安全管理に努めています。利用者様が負担にならない程度で自立した生活が送れるように支援しています。		